1

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Moderatorinnen:
Susanne Rolker und Angelika Müller-Prollius

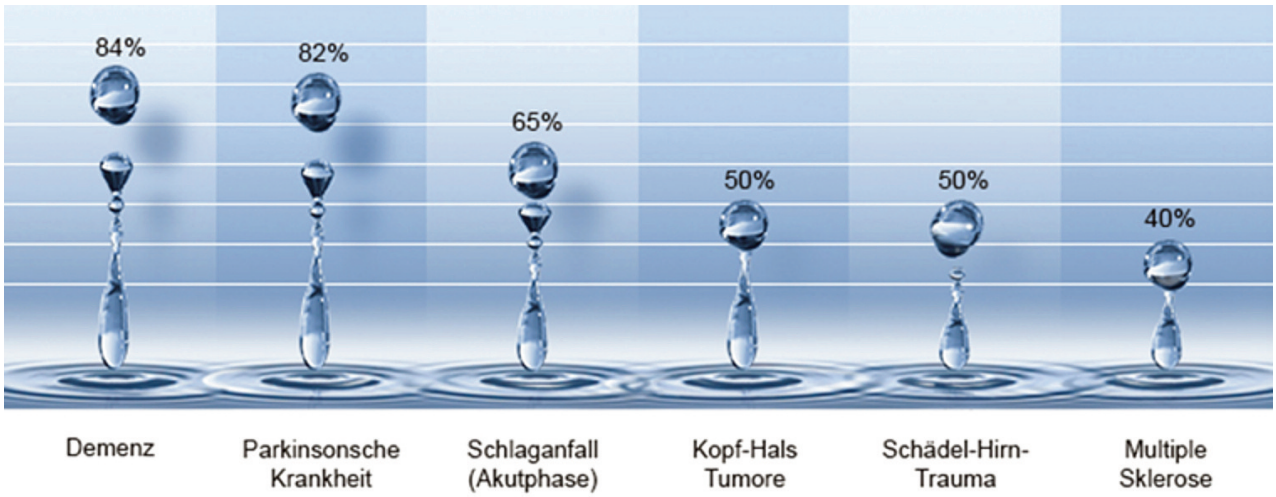
Autoren:
Mitglieder der AG Ernährungsmedizin und Logopädie

Konsentierung zuletzt am:
19.12.2019

Häufigkeit:

Neurogene Dysphagien

nach Tobias Warnecke, Rainer Dziewas
2013, W. Kohlhammer GmbH Stuttgart



Quelle: 1 Hanke F, Rittig T, Simonis D, Mohra A et al: Konsensuspapier – Bedarfsgerechte Medikation bei neurologischen und geriatrischen Dysphagie-Patienten. MMW-Fortschr. Med. Originalien, 2014, II, 64-71. 2 Meier-Lenschow, Th: Dysphagie und HNO. HNO 2014, 4, 202-205

Demenz

Derzeit sind etwa 1 Million Menschen an einer Demenz erkrankt.

- **Demenz vom Alzheimertyp** *(kortikales Demenzsyndrom mit Neugedächtnisstörung, visuell-räumlichen Verarbeitungsstörungen sowie zunehmender Sprachstörung)*
- Bei 28,6 % der Patienten fanden Aspirationen statt.
- Es zeigt sich eine Assoziation von Schluckstörungen mit der Krankheitsdauer.
- Bei einem Drittel der Alzheimer Patienten finden sich orale Residuen, eine auf über fünf Sekunden verlängerte orale Transitzeit, pharyngeale Residuen, ein verzögerter Schluckreflex, eine verminderte Kehlkopfelevation sowie Penetrationen, verlängerter oraler Transport bei Flüssigkeit.
- **Vasculäre Demenz** *(Zentrale Durchblutungsstörungen)*
- 10-30 % aller demenziellen Entwicklungen gehen auf Durchblutungsstörungen zurück
- Es kommt zu einem subkortikalen Demenzsyndrom mit Erschöpfbarkeit, Verlangsamung, Aufmerksamkeitsstörung und Antriebsminderung.
- Bei einem Drittel aller Patienten findet sich eine Störung der Bolusformung und des Kauens, pharyngeale Residuen, ein verzögerter Schluckreflex, verminderte Kehlkopfelevation, verminderte Epiglottisversion, Penetration und Aspiration. Ein Drittel der Patienten weist zudem auch eine stille Aspiration auf.

>>

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Presbyphagien

Altersbedingte Verschlechterungen der Schluckfunktionen. Mit dem normalen menschlichen Alterungsprozess gehen Veränderungen sämtlicher Phasen des Schluckaktes, der Muskulatur und der zentralen Steuerung einher. Es finden sich eine verlängerte orale Phase, verminderte isometrische Zungendrücke, verlangsamte Zungenbewegungen, verzögerte Initiierung des Schluckreflexes, kleinere Schluckvolumina, ein vorzeitiges Übertreten von Flüssigkeit in den Rachenraum, Akkumulation von Residuen und eine höhere Rate laryngealer Penetration sowie ein verzögerter Larynxverschluss.

Annähernd 14 % aller älteren Menschen, die ein unabhängiges Leben führen, leiden an einer oropharyngealen Dysphagie.

Parkinson-Syndrom

Die neurogene Dysphagie ist bei **fast allen** Parkinson-Syndromen ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer Aspirationspneumonie, die bei dieser Patientengruppe auch die häufigste Todesursache darstellt.

Auch können neurogene Dysphagien zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität, zu unzureichender Medikamentenwirkung sowie ausgeprägter Mangelernährung/Exsikkose führen.

Schlaganfall

Der Schlaganfall ist mit einer jährlichen Inzidenz 180 pro 100 000 Einwohner die häufigste neurologische Erkrankung.

80 % aller Schlaganfälle sind auf Hirninfarkte, etwas 15 % auf intrazerebrale Blutungen zurückzuführen.

Der akute Schlaganfall ist die häufigste Ursache **neurogener Dysphagien** überhaupt. Die Inzidenz beim akuten Schlaganfall beträgt in klinisch untersuchten Patienten etwa 50 % und steigt aufgrund der höheren diagnostischen Präzision bis auf 80 %.

Bei einem Teil der Schlaganfallpatienten bildet sich die Schluckstörung innerhalb weniger Tage bis hin zu zwei Wochen vollständig zurück. Akut bleiben 15–25 % der Schlaganfallpatienten längerfristig dysphagisch. Hier sind Hirnstamminfarkte mit einer ungünstigeren Restitutionsprognose belastet.

Hirntumore und –metastasen

Wenn es durch die Hirntumore bzw. –metastasen zu einer direkten *(z.B. Infiltration, Kompression)* oder indirekten *(z.B. Hirndruck)* Affektion schluckrelevanter Strukturen den zentralen und/oder peripheren Nervensystems kommt. Die Häufigkeit einer neurogenen Dysphagie infolge von Hirntumoren variiert in verschiedenen Studien zwischen 15–60 %.

Schädel-Hirn-Trauma

150 000 bis 250 000 Menschen pro Jahr erleiden in Deutschland ein Schädel-Hirn-Trauma(SHT). Die häufigste Ursache *(40–50 %)* sind durch Autounfälle.

Neurogene Dysphagien sind ein häufiges und schwerwiegendes Symptom. Das schwere SHT führt in der Akutphase bei etwa 60 % der Patienten zu einer klinisch relevanten Dysphagie.

>>

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Netzwerk Palliativmedizin Essen

Multiple Sklerose (MS)

Es handelt sich um eine immunvermittelte chronische entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems, die histopathologisch in unterschiedlichen Ausprägung zu Demyelinisierung und axonalem Schaden führt. Das Manifestationsalter liegt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Zwischen 32 und 43 % aller MS-Patienten leiden an Schluckstörungen. Je schwerer die MS-bedingte Behinderung, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer neurogenen Dysphagie.

Weitere Erkrankungen

Chorea Huntington

Klinisch kommt es um das 35-50 Lebensjahr zu choreatischen Hyperkinesen sowie psychischen und kognitiven Störungen.

Eine neurogene Dysphagie tritt im Krankheitsverlauf **sehr häufig** auf. Im fortgeschrittenen Verlauf der Erkrankung kann es zu akuter Atemnot sowie zu Aspirationspneumonien kommen, welche die häufigste Todesursache darstellen. Auch kommt es zu Malnutrition und Gewichtsverlust.

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Ist die häufigste erworbene neuromuskuläre Erkrankung. Bulbäre Symptome inkl. einer neurogenen Dysphagie finden sich bei bis zu 30 % aller ALS-Patienten bereits bei Krankheitsbeginn. Im späteren Verlauf der Erkrankung leiden fast alle Patienten an den Folgen der bulbären Symptome wie Mangelernährung und Gewichtsverlust.

Psychogene Dysphagien

Das klinische Spektrum der psychogenen Dysphagien umfasst neben dem Globus pharyngis auch die Phagophobie. Abzugrenzen sind Essstörungen wie Anorexia nervosa und Bulimie.

Bei 65 % der Patienten, bei denen zunächst eine psychogene Schluckstörung bzw. ein Globus hystericus vermutet worden war, fand sich im Verlauf ein organisches Korrelat.

Hinweise / Anzeichen einer Schluckstörung – Dysphagie

- Kloßgefühl im Hals
- Häufiges Räuspern und Husten
- Verlangsamtes Esstempo
- Häufigeres Verschlucken an Speichel, bestimmten Nahrungsmitteln oder Getränken
- Erschwertes oder nicht mögliches Kauen von fester Nahrung
- Nahrungsansammlungen in der Mundhöhle *(Wangentaschen, Gaumen, Rachenhinterwand)*
- Schlucken von Speichel / Nahrung / Flüssigkeit sehr mühsam oder nicht möglich
- Ungewollter Speichel/Flüssigkeits-/Nahrungsaustritt aus Mund oder Nase
- Brodelnde, rasselnde Atemgeräusche
- Hustenanfälle mit Atemnot

>>

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

- Minderung oder Ausfall des Hustenreflexes
- Gurgelnder bzw. feucht klingender Stimmklang beim Sprechen
- Aufstoßen mit unerwartetem Hochbringen von Speiseresten nach der Mahlzeit
- Deutliche Gewichtsabnahme
- Flüssigkeitsmangel *(Patient evtl. verwirrt, delirant)*
- Fieber
- Bronchitis
- Lungenentzündung
- Austreten von Nahrung aus der Nase

Ursachen

- Veränderungen der Anatomie
- Neuronale Dysfunktionen *(peripher und zentral)*
- Kognitive Einschränkungen/Apraxie
- Allgemeine Schwäche
- Psychogen
- Alter des Menschen
- Medikamente!
- Mundfeuchtigkeit *(vermehrter Speichelfluss)*
- Mundtrockenheit
- Infektionen im Mund-Rachen-Bereich
- Zahnstatus/Gebiss
- Operationen *(z. B. Schilddrüsenentfernung, Neck-Dissection bei Onkologischen Erkrankungen, Entfernung von Tumoren im Hals-Nasen-Ohren Bereich)*
- Stimmlippenparesen
- Invasive Beatmung mit Trachealkanüle und / oder Intubation
- Strahlen- und Chemotherapie bei Onkologischen Erkrankungen

Diagnostik *(der Zielsetzung angepasst)*

- Sensorisches Testing
- Konservativ: Klinische Schluckuntersuchung
- Screening durch Pflege
- Fiberendoskopische Schluckuntersuchung
- Videofluoroskopie
- Radiologische Verfahren *(z.B. Kontrastmittelschluck)*
- Endoskopische Verfahren
- Ösophagusmanometrie

>>

5

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Netzwerk Palliativmedizin Essen

Störungsmuster / Ort

- Präorale Phase
- Orale Phase
  - Orale Vorbereitungsphase
  - Orale Transportphase
- Pharyngeale Phase
- Ösophageale Phase

Grundsatzfragen vor Therapiebeginn:

- **Isolierte Störung oder Teil eines komplexen Geschehens?**
- **Reversibilität gegeben?**
- **Abstimmung im multiprofessionellem Team erforderlich?**
- **Ziele?**
  - Vollständige orale Ernährung
    - nährstoffreiche und appetitliche Kost
    - in ausreichender Menge, die den individuellen Kalorien- und Nährstoffbedarf deckt
  - Ergänzung der Sondenkost
  - Sensorische Stimulation
  - Wohlfühlelement
  - Mundpflege *(Linderung des Durstgefühls, Sprechbahnung)*
  - Sicheres Schlucken
  - Soziale Einbindung *(Vermeiden von Isolation)*

Anamnesefragen:

- **Biographische Arbeit**
  - Wo hat der Betroffene gelebt? *(Land, Region, Dorf, Großstadt)*
  - Welchen Beruf hat er ausgeübt?
  - Ist er in einer Groß- oder Kleinfamilie aufgewachsen?
  - Familie heute?
  - Lebenssituation
  - Sind Lieblingsspeisen bekannt!
  - Hat er selber gekocht?
  - Gab es bevorzugte Essgewohnheiten?
  - Welche Tischsitten und Rituale gab es rund um die Mahlzeit ?
  - Gibt es religiöse, kulturelle oder ethnische Besonderheiten im Zusammenhang mit der Ernährung
  - Hat der Betroffene in seinem Leben längere Hungerphasen erlebt? *(Krieg, Armut)*

>>

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen
Tel. 02 01/174-4 99 91
Fax 02 01/174-4 99 90
info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Indikation:

Alle Patienten, die nur eingeschränkt schlucken/kauen können bzw. ein hohes Aspirationsrisiko bei Flüssigkeiten, krümeliger und körniger Kost haben.

Prinzip:

Der Nährstoffgehalt entspricht einer Vollkost, wobei die Ballaststoffmenge verringert ist < 20g / d.
Je nach Grad der Schluckstörung wird die Kost in Form eines Kostaufbaus angeboten.

Die Lebensmittelauswahl soll an das Ausmaß der Störung angepasst werden. Die Konsistenz der Speisen und Getränke richtet sich nach der Fähigkeit der Betroffenen.

Das Schema dient als Hilfestellung Schluckgestörte stufenweise an die Normalkost heranzuführen.

Lebensmittel und Getränke werden ihrer Beschaffenheit nach in Stufen eingeteilt.

■ Schluckdiät Stufe 0

Definition:

Kostform zu Trainingszwecken

Die Kost beinhaltet:

- → angedickte Flüssigkeiten mit Amylase-resistenten Andickungspulvern
  z.B. Nutilis Clear von Nutricia, Clear Thickener von Fresenius
- → Nutils Aqua von Nutricia

Geeignete Flüssigkeiten: Wasser, Tee ohne Fruchttees, kleine Mengen Kaffee ohne Milch

Ungeeignete Flüssigkeiten: Fruchtsäfte, Limonaden, Milch, Fruchtsaftschorlen

- → **Die Kostform ist nicht bedarfsdeckend. Nicht als langfristige Kost geeignet.**

■ Schluckdiät Stufe 1 „glatte passierte Konsistenz“

- → **Schweres Verschluck Risiko, d.h. Schlucken sehr stark eingeschränkt**

Definition:

Lebensmittel müssen zu einem feinen homogenen Brei *„Speisen müssen langsam vom Teller fließen“* – *„honigartig“* verarbeitet sein. **Sie müssen absolut klümpchen – und faserfrei sein und dürfen keine Stückchen enthalten.**

Geeignete Lebensmittel und Speisen:

- → Dickflüssige Cremesuppen ohne Fasern, Krümel *(z.B. Kräuter)* und Stückchen
- → Puddingmilchsuppen
- → mildes passiertes Kompott:
  - **Geeignet:** Apfelmus, Pfirsich, Bananenmus
  - **Nicht geeignet:** Zitrusfrüchte, Steinobst, Kernobst, Südfrüchte

>>

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen
Tel. 02 01/174-4 99 91
Fax 02 01/174-4 99 90
info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

- „Smoothies“ ohne Kerne
- Obstgläschen um den 4ten Monat
- Naturjoghurt, Fruchtjoghurt ohne Stücke
- Pudding
- flüssige Grießsuppe

- **Die Kostform ist nicht bedarfsdeckend. Nicht als langfristige Kost geeignet.**
  Ergänzend kann hochkalorische Trinknahrung, hochkalorische Supplemente in Cremeform von unterschiedlichen Firmen angeboten werden *(siehe Anhang)*.

Schluckdiät Stufe 2 „pürierte Kost“

- **Mittleres Verschluck Risiko, d.h. Schlucken mit Konsistenzeinschränkung**

Definition:

Lebensmittel müssen zu einer homogenen Masse zerkleinert sein. Es sollte ohne Mischkonsistenzen *(z.B. Brühe mit Nudeln)*, krümelige, faserreiche, klebrige Speisen sein.

Geeignete Lebensmittel und Speisen:

- Dickflüssige Cremesuppen ohne Fasern, Krümel *(z.B. Kräuter)* und Stückchen
- Puddingmilchsuppen
- mildes passiertes Kompott:
  - **Geeignet:** Apfelmus, Pfirsich, Bananenmus
  - **Nicht geeignet:** Zitrusfrüchte, Steinobst, Kernobst, Südfrüchte
- „Smoothies“
- Obstgläschen um den 4ten Monat
- Brot: eckiges Graubrot ohne Rinde, Weißbrot, Dysphagiebrot
- Butter, Margarine
- Honig, Konfitüre ohne Stückchen und Kerne, bevorzugt Gelee, Rübenkraut
- Streichkäse, Frischkäse, feine Leberwurst, Teewurst, vegetarische Pastete, Quark
- Puddingbecher, Flammeri, Joghurt ohne Stückchen, Naturjoghurt, Fruchtquark ohne Stückchen, Fruchtzwerge, Mousse
- Eis ohne Stückchen
- Kartoffelpüree
- Passiertes bzw. weich gekochtes Gemüse *(je nach Anordnung)*
  - **Geeignet sind:** Blumenkohl, Broccoli, Möhren *(Fingermöhren, gewürfelte Möhren)*, Kohlrabi, Würzspinat, Rahmspinat, Erbsenpüree, Schwarzwurzeln
- Fleisch oder Geflügel als Sooft Meals bzw. Timbale Form
- Fisch – Kochfisch mit weichem Fleisch ohne Gräten

>>

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Sonstiges:

Nach ärztlicher Anordnung:

- Kost zusätzlich angereichert mit einem Energieanreicherungskonzentrat z.B. EnergeaP von der Firma Metax oder einem Eiweißkonzentrat z. B. Protein Powder von Fresenius
- mildes passiertes Kompott:
  - **Geeignet:** Apfelmus, Pfirsich, Bananenmus
  - **Nicht geeignet:** Zitrusfrüchte, Steinobst, Kernobst, Südfrüchte

Saucen sollten, wenn möglich „extra" gereicht werden, in ausreichender Menge.

Schluckdiät Stufe 3 „passierte/weiche Kost"

- **Leichtes Verschluck Risiko, d.h. Schlucken mit Konsistenzeinschränkung**
- **Weiche Kost, d.h. weich gedünstet oder gekocht, bzw. alle Speisen, die sich noch mit der Zunge zerdrücken lassen**
- **stellt die letzte Stufe vor dem Übergang zur Normalkost dar.**

- **Nicht geeignete Speisen**
  – sind alle die, die grobkörnig, krümelig, faserig oder klebrige Konsistenz haben.

  Zum Beispiel: Brot mit krustiger Rinde, Spargel, Porree, Blattspinat, Zitrusfrüchte, hartes rohes Obst paniertes Fleisch oder Fisch, Faden oder Sternchennudeln, Rhabarber, trockenes zähes Fleisch, Mischgemüse, Eintopfgerichte wie Linsen- bzw. Erbsensuppe, Produkte mit Körnern, fein gehackte Kräuter

- **Geeignete Speisen und Lebensmittel:**
  Aufbauend auf die Stufe 1 und 2

  Zusätzlich zur Lebensmittelauswahl:

- Kartoffelklöße, Kartoffeln
- Gemüse, **weichgekocht** ohne Fasern
- Fruchtmus wie Apfelkompott,
- Eingelegte Salate wie Rote Bete
- Fleisch weich oder passiert z.B. Hühnerfrikassee, Hackbraten, Fleischbällchen, weiche Geflügelbrust mit viel Sauce,

>>

Ernährung bei Schluckstörungen (Dysphagie)

Arbeitsgemeinschaft Ernährungsmedizin und Logopädie
des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Netzwerk Palliativmedizin Essen

Allgemeine Hinweise:

Hinweise, die beim direkten Anreichen des Essens zu beachten sind:

- Voraussetzung: Patient befindet sich in guter Sitzposition und guter Kopfhaltung
- Die anreichende Person sollte sich zum besseren Blickkontakt auf gleicher Höhe mit dem Betroffenen befinden.
- Eine kleine Menge Nahrung mit dem Löffel in den Mund führen, einen kurzen, kräftigen Druckimpuls auf die Zunge geben, um den Schluckvorgang zu begünstigen und den Nahrungstransport zu beschleunigen.
- Nur dann sprechen, wenn der Mund leer und alles geschluckt ist.
- Nur kleine Bissen oder Schlucke anreichen und nachschlucken lassen.
- Auf gutes Kauen und Mundschluss beim Schlucken achten.
- Der Mund muss leer sein, bevor eine neue Portion Essen oder Trinken gegeben wird.
- Nach jedem Schluck das Getränk abstellen und eine kurze Pause machen.

Rezeptbeispiele hierzu sind für 2020 geplant.

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen
Tel. 02 01/174-4 99 91
Fax 02 01/174-4 99 90
info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de